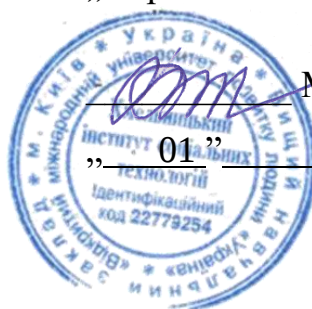


**ВІДОКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ
ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ «ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»
Хмельницький інститут соціальних технологій
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Хмельницького інституту
соціальних технологій Університету
„Україна”



Михайло ЧАЙКОВСЬКИЙ

„ 01 ” 09 2023 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ОК 2.1 Методи обстеження та контролю у фізичній терапії

(шифр і назва навчальної дисципліни)

освітня програма Фізична терапія, ерготерапія

(назва освітньої програми)

освітнього рівня магістр

(назва освітнього рівня)

галузь знань 22 Охорона здоров'я

(шифр і назва галузі знань)

Спеціальність(ності) 227 Терапія та реабілітація

(шифр і назва спеціальності(тей))

Спеціалізація(ї) 227.1 Фізична терапія

(назва спеціалізації)

інститут, філія, факультет, коледж Хмельницький інститут соціальних технологій

(назва навчально-виховного підрозділу)

Обсяг, кредитів: 120/4

Форма підсумкового контролю: диференційований залік

Хмельницький 2023 рік

Робоча програма Методи обстеження та контролю у фізичній терапії
(назва навчальної дисципліни)

для студентів за галуззю знань 22 Охорона здоров'я
спеціальністю 227 Терапія та реабілітація

„01” вересня 2023 року – 31 с.

Розробники:

Підмурняк Олексій Олексійович – професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту Хмельницького інституту соціальних технологій, доктор медичних наук

(вказати авторів, їхні посади, навчально-виховний підрозділ, кафедру, наукові ступені та вчені звання)

Викладачі:

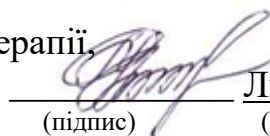
Підмурняк Олексій Олексійович – професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту Хмельницького інституту соціальних технологій, доктор медичних наук

(вказати всіх викладачів, які працюють за даною програмою, їхні посади, навчально-виховний підрозділ, кафедру, наукові ступені та вчені звання)

Робочу програму розглянуто і затверджено на засіданні кафедри фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури і спорту

Протокол від „01” вересня 2023 року № 1

Завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії,
фізичної культури і спорту



Людмила КРАВЧУК
(власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

„01” вересня 2023 року

Робочу програму погоджено з гарантом освітньо-професійної програми
(керівником проектної групи) Фізична терапія, ерготерапія
(назва освітньої програми)

„01” вересня 2023 року

Гарант освітньо-професійної
програми (керівник проектної групи)



Валентина КРУПА
(власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

ПРОЛОНГАЦІЯ РОБОЧОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ

Навчальний рік	2023/2024	20___/20___	20___/20___	20___/20___
Дата засідання кафедри	01.09.2023 р.			
№ протоколу	№1			
Підпис завідувача кафедри				

Матеріали до курсу розміщені на сайті Інтернет-підтримки навчального процесу <https://vo.uu.edu.ua/> за адресою:

<https://vo.uu.edu.ua/enrol/index.php?id=18321>

(вказати адресу)

Робочу програму перевірено

„01” вересня 2023 року

Заступник директора
з освітньої діяльності
Хмельницького інституту
соціальних технологій



(підпис)

Наталія ЛУЦКЕВИЧ
(власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

ЗМІСТ

1.	ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	5
2.	МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	6
3.	РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ ЗА ДИСЦИПЛІНОЮ, ВІДПОВІДНІСТЬ ПРОГРАМНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ КОМПОНЕНТАМ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ.....	6
4.	ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	9
4.1.	Анотація дисципліни.....	9
4.2.	Структура навчальної дисципліни.....	11
4.2.1.	<i>Тематичний план.....</i>	11
4.2.2.	<i>Навчально-методична картка дисципліни.....</i>	13
4.3.	Форми організації занять.....	14
4.3.1.	<i>Теми семінарських занять.....</i>	14
4.3.2.	<i>Індивідуальні завдання</i>	14
4.3.3.	<i>Індивідуальна навчально-дослідна робота.....</i>	14
4.3.4.	<i>Теми самостійної роботи студентів</i>	16
5.	МЕТОДИ НАВЧАННЯ.....	18
5.1.	Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності.	18
5.2.	Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності.....	18
5.3.	Інклюзивні методи навчання.....	19
6.	СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	20
6.1	Загальні критерії оцінювання навчальних досягнень студентів.....	20
6.2.	Система оцінювання роботи студентів упродовж семестру.....	21
6.3.	Загальна оцінка з дисципліни: шкала оцінювання національна та ECTS.	21
6.4.	Розподіл балів, які отримують студенти.....	22
6.5.	Орієнтовний перелік питань до диференційованого заліку.....	22
7.	МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.....	23
7.1.	Навчально-методичні аудіо- і відеоматеріали, у т.ч. для студентів з інвалідністю.....	24
7.2.	Глосарій (термінологічний словник).....	24
7.3.	Рекомендована література.....	30
7.4.	Інформаційні ресурси.....	30
8.	МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ.....	31

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, спеціалізація, освітній ступінь	Характеристика навчальної дисципліни
		денна форма навчання
Загальний обсяг кредитів – 4	Галузь знань 22 Охорона здоров'я	Вид дисципліни обов'язкова
	Спеціальність 227 Терапія та реабілітація	Цикл підготовки професійний
Модулів – 1	Спеціалізація 227.1 Фізична терапія	Рік підготовки:
Змістових модулів – 2		1-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання: реферат	Мова викладання, навчання та оцінювання: українська	Семестр
Загальний обсяг годин – 120		1-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 6	Освітній ступінь: магістр	Лекції
		14 год.
		Практичні
		16 год.
		Лабораторні
		-
		Самостійна робота
		90
		Вид семестрового контролю: диференційований залік

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи становить:

для денної форми навчання – 25 % аудиторних занять, 75% самостійної роботи;

2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Мета: формування загальних та професійних компетенцій, у тому числі здатність розуміти клінічний діагноз пацієнта/клієнта, ознайомити студентів з методами досліджень різних систем організму людини (серцево-судинної, нервової, нервово-м'язової, дихальної тощо), які використовуються у практиці фізичного терапевта, з різноманітними методами дослідження його функціонального стану та основними принципами організації і проведення занять з фізичної терапії.

Завдання дисципліни:

- засвоїти основні поняття предмету;
- навчитись формувати реабілітаційний діагноз;
- освоїти методи оперативного та поточного контролю за станом пацієнта;
- вивчити методику проведення досліджень основних систем організму;
- вивчити особливості інтерпретації основних показників та результатів обстежень;
- навчитися проводити функціональні проби, тести для дослідження опорно-рухового апарату;
- навчитися проводити функціональні проби, тести для дослідження дихальної, серцево-судинної та нервової систем;
- навчитися проводити тестування показників та застосовувати клінічні інструменти в практику фізичного терапевта залежно від нозологічної приналежності пацієнта.

3. РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ ЗА ДИСЦИПЛІНОЮ, ВІДПОВІДНІСТЬ ПРОГРАМНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ КОМПОНЕНТАМ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен **знати:**

- реабілітаційний діагноз та як його формувати;
- загальні та спеціальні методи дослідження у фізичній терапії;
- основні методи дослідження опорно рухового апарату, серцево-судинної, дихальної, нервової систем;
- спеціальні методи дослідження залежно від нозологічної приналежності пацієнта;

вміти:

- провести загальне обстеження хворого за допомогою основних методів дослідження, що включають збір анамнезу, огляд, пальпація;
- провести загальне та спеціальне обстеження для оцінки стану опорно рухового апарату;
- провести загальне та спеціальне обстеження для оцінки стану дихальної системи;

- провести загальне та спеціальне обстеження для оцінки стану серцево-судинної системи;
- провести загальне та спеціальне обстеження для оцінки стану нервової системи;
- оперативно підібрати функціональні тести та клінічні інструменти залежно від нозологічної приналежності пацієнта.

Рядок дисципліни в „Матриці відповідності загальних програмних компетентностей компонентам освітньої програми”

	ЗК 01	ЗК 02	ЗК 04	ЗК 05	ЗК 07	ЗК 08
ОК 2.1	+	+	+	+	+	+

ЗК 01. Здатність до абстрактного мислення, узагальнення, аналізу, синтезу та оцінювання отриманої інформації, необхідної для професійної діяльності фізичного терапевта.

ЗК 02. Здатність до пошуку, отримання, оброблення та аналізу надійної, достовірної та науково обґрунтованої інформації, необхідної для професійної діяльності фізичного терапевта, з різних джерел з використанням інформаційних і комунікаційних технологій, в тому числі іноземною мовою.

ЗК 04. Здатність виявляти та обирати методи для комплексного підходу до розв’язання проблем та прийняття рішень.

ЗК 05. Здатність генерувати нові ідеї, брати участь в освітніх, наукових та інноваційних проектах і приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 07. Здатність виконувати професійну діяльність із дотриманням вимог техніки безпеки та охорони праці та працювати автономно.

ЗК 08. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт на основі етичних міркувань, принципів і цінностей фізичного терапевта.

Рядок дисципліни в „Матриці відповідності спеціальних (фахових предметних) програмних компетентностей компонентам освітньої програми”

	СК 01	СК 02	СКфт 01	СКфт 02	СКфт 03	СКфт 04	СКфт 05	СКфт 06	СКфт 07
ОК 2.1	+	+	+	+	+	+	+	+	+

СК 01. Здатність визначати проблеми фізичної, когнітивної, психоемоційної, духовної сфер, обмеження заняттєвої участі пацієнта відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

СК 02. Здатність клінічно мислити, планувати терапію, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи доказової практики (Evidence-based practice), аналізувати та інтерпретувати результати, вносити корективи до розробленої програми фізичної терапії чи компонентів індивідуального реабілітаційного плану.

СКфт 01. Здатність розуміти клінічний та реабілітаційний діагноз пацієнта/клієнта, перебіг захворювання і тактику лікування.

СКфт 02. Здатність обстежувати осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп зі складною прогресуючою та мультисистемною патологією за допомогою стандартизованих та нестандартизованих інструментів оцінювання, визначати фізичний розвиток та фізичний стан.

СКфт 03. Здатність прогнозувати результати фізичної терапії, формулювати цілі, складати, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії або компоненти індивідуального реабілітаційного плану, які стосуються фізичної терапії.

СКфт 04. Здатність проводити фізичну терапію осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп при складних прогресуючих та мультисистемних порушеннях.

СКфт 05. Здатність планувати та контролювати тривалість та інтенсивність терапевтичних заходів для забезпечення їх відповідності стану здоров'я, функціональним можливостям пацієнта/клієнта та цілям фізичної терапії.

СКфт 06. Здатність провадити наукову діяльність у сфері фізичної терапії.

СКфт 07. Здатність здійснювати викладацьку діяльність (зокрема, як керівник/методист/супервізор клінічних практик).

Рядок дисципліни в „Матриці забезпечення програмних результатів навчання (ПРН) відповідними компонентами освітньої програми”

	ПРфт 01	ПРфт 02	ПРфт 04	ПРфт 06	ПРфт 10	ПРфт 12	ПРфт 13	ПРфт 17
ОК 2.1	+	+	+	+	+	+	+	+

ПРфт 01. Застосовувати біопсихосоціальну модель обмежень життєдіяльності у професійній діяльності, аналізувати медичні, соціальні та особистісні проблеми пацієнта/клієнта.

ПРфт 02. Уміти вибирати й аналізувати інформацію про стан пацієнта.

ПРфт 04. Оцінювати, обговорювати та застосовувати результати наукових досліджень у клінічній, науковій, освітній та адміністративній діяльності.

ПРфт 06. Визначати рівень психомоторного та фізичного розвитку людини, її фізичний стан, виконувати об'єктивне обстеження пацієнтів/клієнтів різних нозологічних груп та при складній прогресуючій і мультисистемній патології, використовуючи відповідний інструментарій.

ПРфт 10. Створювати (планувати) програму фізичної терапії окремо або як частину індивідуального реабілітаційного плану.

ПРфт 12. Здійснювати етапний, поточний та оперативний контроль стану пацієнта/клієнта, аналізувати результати виконання програми фізичної терапії.

ПРфт 13. Коректувати хід виконання програми фізичної терапії на основі аналізу запланованих та досягнутих результатів.

ПРфт 17. Планувати і виконувати наукові і прикладні дослідження у сфері фізичної терапії, висувати і перевіряти гіпотези, обирати методики та інструменти досліджень, аналізувати їх результати, обґрунтовувати висновки.

4. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

4.1. Анотація дисципліни

Змістовий модуль 1.

Методи обстеження у фізичній терапії

Тема 1. Реабілітаційний діагноз в клінічній практиці фізичного терапевта.

Складові клінічної діяльності фізичного терапевта: обстеження, оцінка, постановка реабілітаційного діагнозу, прогноз і безпосередньо реабілітаційне втручання. Проблема постановки реабілітаційного діагнозу на основі міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я.

Тема 2. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями опорно-рухового апарату.

Загальні методи дослідження опорно-рухового апарату. Доцільність застосування функціональних проб та тестів при обстеженні пацієнта. Розрахунок індексів та розрахункових показників для оцінки стану опорно-рухового апарату.

Тема 3. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями дихальної та серцево-судинних систем.

Загальноприйняті методи контролю показників серцево-судинної та дихальної систем. Сучасні діагностичні тести та шкали для контролю за станом пацієнта та впливом фізичних навантажень на організм.

Тема 4. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами неврологічного профілю.

Неврологічне тестування. Шкали та функціональні тести для оцінки неврологічного статусу пацієнта, динаміки відновлення функцій та фізичних якостей.

Тема 5. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами різної нозологічної приналежності.

Реабілітаційне обстеження дітей та дорослих. Особливості підбору діагностичних тестів для визначення функціонального стану та якості життя пацієнтів літнього віку. Обстеження пацієнтів з онкодіагнозом до процесу, в процесі та після лікування.

Змістовий модуль 2.

Методи контролю у фізичній терапії

Тема 6. Види контролю у фізичній терапії.

Періодизація фізичної терапії. Особливості експрес контролю у фізичній терапії. Складові поточного та етапного контролю у фізичній терапії.

Тема 7. Індивідуальні програми фізичної терапії.

Визначення реабілітаційного потенціалу хворого. Алгоритм призначення засобів терапевтичної реабілітації в комплексному лікуванні хворих.

Дисципліни, вивчення яких обов'язково передус цій дисципліні: анатомія людини, фізіологія людини, вікова анатомія та фізіологія людини, основи клінічної патології, лікувальна фізкультура, лікувальний масаж, фізіотерапія.

Міжпредметні зв'язки: Фізична терапія при захворюваннях внутрішніх органів (серцево-судинної системи, дихальної системи, органів травлення, хірургічних захворюваннях); Фізична терапія в акушерстві, гінекології та педіатрії; Фізична терапія при травмі та політравмі, захворюваннях опорно-рухового апарату; Фізична терапія при бойових травмах та ушкодженнях; Клінічна реабілітаційна неврологія.

4.2. Структура навчальної дисципліни

4.2.1. Тематичний план

Назви змістових модулів і тем	Розподіл годин між видами робіт														Форми та методи контролю знань
	денна форма							заочна форма							
	Усього	аудиторна				інд.	с.р.	Усього	аудиторна				інд.	с.р.	
		у тому числі							у тому числі						
		л.	сем.	пр.	лаб.				л.	сем.	пр.	лаб.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Модуль 1															
Змістовий модуль 1. Методи обстеження у фізичній терапії															
Тема 1. Реабілітаційний діагноз в клінічній практиці фізичного терапевта.	14	2	-	2	–	–	10								АР: опитування СР: письмове завдання для самостійного опрацювання ІР: огляд додаткової літератури
Тема 2. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями опорно-рухового апарату.	14	2	-	2	–	–	10								АР: опитування СР: письмове завдання для самостійного опрацювання
Тема 3. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями дихальної та серцево-судинних систем.	14	2	-	2	-	-	10								АР: опитування СР: письмове завдання для самостійного опрацювання ІР: складання кросворду за темою
Тема 4. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами неврологічного профілю.	14	2	-	2	-	-	10								АР: опитування СР: письмове завдання для самостійного опрацювання
Тема 5. Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами різної нозологічної приналежності.	14	2	-	2	-	-	10								АР: опитування СР: письмове завдання для самостійного опрацювання ІР: підготовка та проведення презентації
Модульний контроль	2	–	–	–	–	2	–								комп'ютерне тестування
Разом за змістовим модулем 1	72	10	-	10	–	2	50								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Змістовий модуль 2. Методи контролю у фізичній терапії															
Тема 6. Види контролю у фізичній терапії.	14	2	-	2	-	-	10								АР: опитування СР: письмове завдання для самостійного опрацювання
Тема 7. Індивідуальні програми фізичної терапії.	22	2	-	4	-	-	16								АР: опитування СР: письмове завдання для самостійного опрацювання ІР: складання індивідуальної програми ФТ
Модульний контроль	2	-	-	-	-	2	-								комп'ютерне тестування
Разом за змістовим модулем 2	38	4	-	6	-	2	26								
Усього годин	110	14	-	16	-	4	76								
ІНДЗ	10	-	-	-	-	10	-								ІНДЗ: реферат
Усього годин	120	14	-	16	-	14	76								

4.3. Форми організації занять

4.3.1. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Загальновживані методи оперативної та поточної оцінки фізичним терапевтом стану пацієнта.	2
2.	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами при травмах та захворюваннях верхніх та нижніх кінцівок.	2
3.	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями дихальної та серцево-судинних систем.	2
4.	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами неврологічного профілю.	2
5.	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами різної нозологічної приналежності.	2
6.	Види контролю у фізичній терапії.	2
7.	Нормативно-правове забезпечення складання індивідуальної програми фізичної терапії.	2
8.	Складання індивідуальні програми фізичної терапії.	2
Разом		16

4.3.2. Індивідуальні завдання

1. Пошук та складання списку додаткової літератури (електронних ресурсів) за темою „Загальновживані методи оперативної та поточної оцінки фізичним терапевтом стану пацієнта”.

2. Складання кросворду на тему „Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями дихальної системи”.

3. Підготовка та проведення презентації „Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами різної нозологічної приналежності”.

4. Складання індивідуальні програми фізичної терапії”.

4.3.3. Індивідуальне науково-дослідне завдання (реферат)

Індивідуальна навчально-дослідна робота (ІНДР) є видом позааудиторної індивідуальної діяльності студента, результати якої використовуються у процесі вивчення програмового матеріалу навчальної дисципліни. Завершується виконання студентами ІНДР прилюдним захистом навчального проекту.

Індивідуальне навчально-дослідне завдання (ІНДЗ) з курсу – це вид науково-дослідної роботи студента, яка містить результати дослідницького пошуку, відображає певний рівень його навчальної компетентності.

Мета ІНДЗ: самостійне вивчення частини програмового матеріалу, систематизація, узагальнення, закріплення та практичне застосування знань із навчального курсу, удосконалення навичок самостійної навчально-пізнавальної діяльності.

Зміст ІНДЗ: завершена теоретична або практична робота у межах навчальної програми курсу, яка виконується на основі знань, умінь та навичок, отриманих під час лекційних, семінарських, практичних та лабораторних занять і охоплює декілька тем або весь зміст навчального курсу.

Види ІНДЗ, вимоги до них та оцінювання:

- складання ситуаційних завдань із різних тем курсу (**1 бали**);
- огляд літератури з конкретної тематики (**1 бали**);
- анотація прочитаної додаткової літератури з курсу, бібліографічний опис, тематичні розвідки (**1 бали**);
- Підготовка наукової статті з будь-якої теми курсу (**5 бали**);
- Участь у науковій студентській конференції (**3 бали**);
- дослідження різноманітних питань з тематики дисципліни у вигляді есе (**2 бали**).
- дослідження з тематики дисципліни у вигляді реферату (охоплює весь зміст навчального курсу) – **13 балів**.

Орієнтовна структура ІНДЗ – дослідження у вигляді реферату: вступ, основна частина, висновки, додатки (якщо вони є), список використаних джерел.

Тематика ІНДЗ

1. Пальпація та візуальний огляд при реабілітаційному обстеженні верхніх кінцівок.
2. Гоніометрія, мануальне м'язове тестування (ММТ), функціональне тестування при реабілітаційному обстеженні верхніх кінцівок.
3. Реабілітаційне обстеження нижніх кінцівок.
4. Реабілітаційне обстеження хребта.
5. Формальне та не формальне спостереження при реабілітаційному обстеженні.
6. Особливості реабілітаційного обстеження осіб з хребетно-спинномозковою травмою .
7. Особливості реабілітаційного обстеження осіб з інсультом.
8. Біль, методи обстеження та контролю за його проявами.
9. Методи реабілітаційного обстеження дихальної системи.
10. Методи реабілітаційного обстеження серцево-судинної системи.
11. Реабілітаційне обстеження при лімфостазі.
12. Методи реабілітаційного обстеження опорно-рухового апарату для геріатричних пацієнтів.
13. Методи реабілітаційного обстеження нервової системи для геріатричних пацієнтів.

Критерії оцінювання ІНДЗ
(дослідження у вигляді реферату)

№ з/п	Критерії оцінювання роботи	Максимальна кількість балів за кожним критерієм
1.	Обґрунтування актуальності, формулювання мети, завдань та визначення методів дослідження	2 бали
2.	Складання плану реферату	1 бал
3.	Критичний аналіз суті та змісту першоджерел. Виклад фактів, ідей, результатів досліджень у логічній послідовності. Аналіз сучасного стану дослідження проблеми, розгляд тенденцій подальшого розвитку даного питання	3 балів
4.	Дотримання правил реферування наукових публікацій	2 бали
5.	Доказовість висновків, обґрунтованість власної позиції, пропозиції щодо розв'язання проблеми, визначення перспектив дослідження	3 бали
6.	Дотримання вимог щодо технічного оформлення структурних елементів роботи (титульний аркуш, план, вступ, основна частина, висновки, додатки (якщо вони є), список використаних джерел, посилання	2 бал
Разом		13 балів

Оцінка за ІНДЗ у вигляді реферату: шкала оцінювання національна та ECTS

Оцінка за 100-бальною системою		Оцінка за національною шкалою	Оцінка за шкалою ECTS	
13	відмінно	5	A	відмінно
10	добре	4	BC	добре
6	задовільно	3	DE	задовільно
5	незадовільно	2	FX	незадовільно з можливістю повторного виконання

4.3.4. Теми самостійної роботи студентів

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Реабілітаційний діагноз в клінічній практиці фізичного терапевта	10
2	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями опорно-рухового апарату	10
3	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями дихальної та серцево-судинних систем	10

4	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами неврологічного профілю	10
5	Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами різної нозологічної приналежності	10
Модульний контроль		2
6	Види контролю у фізичній терапії. Психологічні засоби відновлення	10
7	Індивідуальні програми фізичної терапії	16
Модульний контроль		2
ІНДЗ		10
Разом		90

КАРТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

Змістовий модуль та теми курсу	Академічний контроль	Бали	Термін виконання (тижні)
Змістовий модуль 1.			
Загальні положення про втому та засоби відновлення працездатності спортсменів			
Реабілітаційний діагноз в клінічній практиці фізичного терапевта. (10 год.)	завдання до самостійної роботи, індивідуальне завдання	3	I - II
Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями опорно-рухового апарату. (10 год.)	завдання до самостійної роботи, індивідуальне завдання	3	III - IV
Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами з порушеннями дихальної та серцево-судинних систем (10 год.)	завдання до самостійної роботи, індивідуальне завдання	3	V- VI
Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами неврологічного профілю. (10 год.)	завдання до самостійної роботи, індивідуальне завдання	3	VI - VII
Методи обстеження та клінічні інструменти при роботі з пацієнтами різної нозологічної приналежності. (10 год.)	завдання до самостійної роботи, індивідуальне завдання	3	VIII - IX
Підсумкова модульна контрольна робота (2 год)	Тестування	10	IX
Всього: 52 год.	Всього: 25 балів		
Змістовий модуль 2.			
Характеристика засобів відновлення працездатності спортсменів			
Види контролю у фізичній терапії (10 год)	завдання до самостійної роботи, індивідуальне завдання	3	X - XI
Індивідуальні програми фізичної терапії. (16 год.)	завдання до самостійної роботи, індивідуальне заняття	3	XII - XV
Підсумкова модульна контрольна робота (2 год)	Тестування	10	XV
Всього: 28 год.	Всього: 16 балів		
Індивідуальна навчально-дослідна робота: 10 год.	Реферат	13	XV
Разом: 90 год.	Разом: 54 бали		

5. МЕТОДИ НАВЧАННЯ

5.1. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності

1. За джерелом інформації:

- *словесні*: лекція (традиційна, проблемна тощо) із застосуванням комп'ютерних інформаційних технологій (презентація PowerPoint), семінари, пояснення, розповідь, бесіда;
- *наочні*: спостереження, ілюстрація, демонстрація;
- *практичні*: вправи.

2. За логікою передачі і сприйняття навчальної інформації: індуктивні, дедуктивні, аналітичні, синтетичні.

3. За ступенем самостійності мислення: репродуктивні, пошукові, дослідницькі.

4. За ступенем керування навчальною діяльністю: під керівництвом викладача; самостійна робота студентів із книгою; виконання індивідуальних навчальних проектів. Методи викладання навчального матеріалу визначаються викладачем в залежності від виду занять, змісту теми, цілей і завдань, можливостей студентів та часом, відведеним для вивчення теми.

В ході лекцій використовуються наступні методи:

- пояснювально-ілюстративна лекція включає усний виклад навчального матеріалу з ілюстрацією таблиць, слайдів, роздаткового матеріалу, з використанням ТЗН.

- лекція з елементами бесіди, яка включає усний виклад навчального матеріалу, великого за обсягом, складного за логічною побудовою у якому застосовується питально-відповідальний метод навчання з використанням ілюстративного матеріалу.

- проблемна лекція спрямована на розвиток логічного мислення студентів, коли при читанні лекції перед студентами формулюється проблема для самостійного осмислення того, що далі розкривається викладачем; у ході лекції студентам може видаватися надрукований роздавальний матеріал або здійснюватися показ таблиць, слайдів, які допомагають студентам у вирішенні поставленої проблеми.

В ході практичних занять застосовуються наступні методи:

- практичні заняття організовується у формі доповідей, обговорень та виконання практичних завдань. Увага студентів зосереджена на висвітленні матеріалу з наданням інформації про нові наукові розробки.

- репродуктивний метод застосовується при проведенні підсумкового семінару з змістового модуля з використанням тестового контролю у ІКЦ.

5.2. Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності:

Методи стимулювання інтересу до навчання: навчальні дискусії; створення ситуації пізнавальної новизни; створення ситуацій зацікавленості (метод цікавих аналогій тощо).

Під час викладання навчальної дисципліни „**Методи обстеження та контролю у фізичній терапії**” застосовуються наступні методи стимулювання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності студентів:

1. Метод створення ситуації новизни навчального матеріалу – надання нових фактів та самостійний їх пошук створює відчуття збагачення знаннями спонукає студентів до самовдосконалення.

2 Метод опори на життєвий досвід студентів – використання викладачем у навчальному процесі життєвого досвіду студентів – фактів, явищ, які вони спостерігали в житті, або в яких самі брали участь.

3. Метод емоційно-морального стимулювання – включення у зміст навчання моральних ситуацій прикладів з життя.

4. Метод зацікавлення – реалізується за допомогою цікавих прикладів, парадоксальних фактів (цікаві аналогії, проблемні запитання, досліді).

5. Метод емоційного сплеску та заохочення – підтримка, підбадьорювання, заохочення; педагог має демонструвати своє прагнення допомогти студенту, бути впевненим у його силах та здібностях.

6. Метод пізнавальних ігор:

- *ділова гра* – діалог на професійному рівні, в якому відбуваються зіткнення різних думок, пропозицій, і взаємна критика гіпотез. Їх обґрунтування, що призводить до появи нових знань і уявлень;

- *рольова гра* – імпровізоване розігрування заданої ситуації;

- *інтерактивна гра* – метод навчання, заснований на досвіді, отриманому в результаті спеціально організованої соціальної взаємодії учасників з метою зміни індивідуальної моделі поведінки;

- *симуляція* – метод навчання, який моделює обмежені в часі, конкретні життєві ситуації, результат яких залежить від поведінки учасників процесу взаємодії.

5.3. Інклюзивні методи навчання

1. Методи формування свідомості: бесіда, диспут, лекція, приклад, пояснення, переконання.

2. Метод організації діяльності та формування суспільної поведінки особистості: вправи, привчання, виховні ситуації, приклад.

3. Методи мотивації та стимулювання: вимога, громадська думка. Неприпустимо застосовувати в інклюзивному вихованні методи емоційного стимулювання – змагання, заохочення, переконання.

4. Метод самовиховання: самопізнання, самооцінювання, саморегуляція.

5. Методи соціально-психологічної допомоги: психологічне консультування, аутотренінг, стимуляційні ігри.

6. Спеціальні методи: патронат, супровід, тренінг, медіація.

7. Спеціальні методи педагогічної корекції, які варто використовувати для цілеспрямованого виправлення поведінки або інших порушень, викликаних спільною причиною. До спеціальних методів корекційної роботи належать: суб'єктивно-прагматичний метод, метод заміщення, метод „вибуху”, метод природних наслідків і трудовий метод.

6. СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Навчальна дисципліна „Методи обстеження та контролю у фізичній терапії” оцінюється за модульно-рейтинговою системою. Вона складається з 2 змістових модулів.

Результати навчальної діяльності студентів оцінюються за 100 бальною шкалою в кожному семестрі окремо.

За результатами поточного, модульного та семестрового контролів виставляється підсумкова оцінка за 100-бальною шкалою, національною шкалою та шкалою ECTS.

Модульний контроль: кількість балів, які необхідні для отримання відповідної оцінки за кожен змістовий модуль упродовж семестру.

Семестровий (підсумковий) контроль: виставлення семестрової оцінки студентам, які опрацювали теоретичні теми, практично засвоїли їх і мають позитивні результати, набрали необхідну кількість балів.

Загальні критерії оцінювання успішності студентів, які отримали за 4-бальною шкалою оцінки „відмінно”, „добре”, „задовільно”, „незадовільно”, подано в таблиці нижче.

Кожний модуль включає бали за поточну роботу студента на практичних, виконання самостійної роботи, індивідуальну роботу, модульну контрольну роботу.

Виконання модульних контрольних робіт здійснюється в режимі комп’ютерної діагностики або з використанням роздрукованих завдань.

Реферативні дослідження та есе, які виконує студент за визначеною тематикою, обговорюються та захищаються на семінарських заняттях.

Модульний контроль знань студентів здійснюється після завершення вивчення навчального матеріалу модуля.

Засобами оцінювання та методами демонстрування результатів навчання можуть бути:

- диференційований залік;
- стандартизовані тести;
- реферати;
- презентації результатів виконаних завдань та досліджень;
- студентські презентації та виступи на наукових заходах;
- інші види індивідуальних та групових завдань.

6.1. Загальні критерії оцінювання навчальних досягнень студентів

Оцінка	Критерії оцінювання
„відмінно”	Ставиться за повні та міцні знання матеріалу в заданому обсязі, вміння вільно виконувати практичні завдання, передбачені навчальною програмою; за знання основної та додаткової літератури; за вияв креативності в розумінні і творчому використанні набутих знань та умінь.
„добре”	Ставиться за вияв студентом повних, систематичних знань із дисципліни, успішне виконання практичних завдань, засвоєння

	основної та додаткової літератури, здатність до самостійного поповнення та оновлення знань. Але у відповіді студента наявні незначні помилки.
„задовільно”	Ставиться за вияв знання основного навчального матеріалу в обсязі, достатньому для подальшого навчання і майбутньої фахової діяльності, поверхову обізнаність із основною і додатковою літературою, передбаченою навчальною програмою. Можливі суттєві помилки у виконанні практичних завдань, але студент спроможний усунути їх із допомогою викладача.
„незадовільно”	Виставляється студентові, відповідь якого під час відтворення основного програмового матеріалу поверхова, фрагментарна, що зумовлюється початковими уявленнями про предмет вивчення. Таким чином, оцінка «незадовільно» ставиться студентові, який неспроможний до навчання чи виконання фахової діяльності після закінчення закладу вищої освіти без повторного навчання за програмою відповідної дисципліни.

6.2. Система оцінювання роботи студентів упродовж семестру

Вид діяльності студента	Максимальна кількість балів за одиницю	Змістовий модуль 1		Змістовий модуль 2	
		кількість одиниць	максимальн а кількість	кількість одиниць	максимальн а кількість балів
I. Обов’язкові					
1.1. Відвідування лекцій	2	5	10	2	4
1.2. Робота на практичному занятті	4	5	20	3	12
1.3. Виконання завдань для самостійної роботи	3	5	15	2	6
1.5. Виконання модульної роботи	10	1	10	1	10
Разом			55		32
Максимальна кількість балів за обов’язкові види роботи: 87					
II. Вибіркові					
Виконання завдань для самостійного опрацювання (за вибором студента не більше 13 балів)					
2.1. Складання ситуаційних завдань із різних тем курсу					1
2.2. Огляд літератури з конкретної тематики					1
2.3. Анотація прочитаної додаткової літератури з курсу, бібліографічний опис, тематичні розвідки					1
2.4. Підготовка наукової статті з будь-якої теми курсу					5
2.5. Участь у науковій студентській конференції					3
2.6. Дослідження різноманітних питань з тематики дисципліни у вигляді есе					2
2.7. Виконання індивідуальних завдань (ІНДЗ)					13
Разом					13
Максимальна кількість балів за вибіркові види роботи: 13					
Всього балів за теоретичний і практичний курс: 100					

Кількість балів за роботу з теоретичним матеріалом, на практичних заняттях, під час виконання самостійної та індивідуальної навчально-дослідної роботи залежить від дотримання таких вимог:

- своєчасність виконання навчальних завдань;
- повний обсяг їх виконання;
- якість виконання навчальних завдань;
- самостійність виконання;
- творчий підхід у виконанні завдань;
- ініціативність у навчальній діяльності.

6.3. Загальна оцінка з дисципліни: шкала оцінювання національна та ECTS

Оцінка за 100-бальною системою		Оцінка за національною шкалою	Оцінка за шкалою ECTS	
		екзамен		
90 – 100	відмінно	5	A	відмінно
82 – 89	добре	4	B	добре (дуже добре)
75 – 81	добре	4	C	добре
64 – 74	задовільно	3	D	задовільно
60 – 63	задовільно	3	E	задовільно (достатньо)
35 – 59	незадовільно	2	FX	незадовільно з можливістю повторного складання
1 – 34	незадовільно	2	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

6.4. Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота										Д.зал ік	Сума
Змістовий модуль 1					Змістовий модуль 2						
T1	T2	T 3	T 4	T5	МК 1	T6	T7	МК 2	ІНДЗ		
9	9	9	9	9	10	9	13	10	13		не більше 100

T1, T2 ... T6 – теми змістових модулів.

МК – модульний контроль

6.5. Орієнтовний перелік питань до диференційованого заліку.

1. Реабілітаційне обстеження верхніх кінцівок (антропометричні виміри, пальпація, візуальний огляд, гоніометрія, ММТ, функціональне тестування).

2. Реабілітаційне обстеження нижніх кінцівок (антропометричні виміри, пальпація, візуальний огляд, гоніометрія, ММТ, функціональне тестування).

3. Реабілітаційне обстеження хребта (антропометричні виміри, пальпація, візуальний огляд, гоніометрія, ММТ, функціональне тестування).

4. Формальне та не формальне спостереження при реабілітаційному обстеженні.

5. Методи реабілітаційного обстеження скорочувальних структур.
6. Методи реабілітаційного обстеження інертних структур.
7. Реабілітаційне обстеження неврологічних пацієнтів (тестування чутливості, рефлексів, черепно-мозкових нервів, шкали самостійності та функціональності).
8. Особливості реабілітаційного обстеження осіб з хребетно-спинномозковою травмою.
9. Особливості реабілітаційного обстеження осіб з інсультом.
10. Особливості реабілітаційного обстеження осіб з ЧМТ.
11. Контроль у фізичній терапії.
12. Види та складові поточного, етапного, оперативного та експрес контролю.
13. Ревматологічні захворювання.
14. Симптоми, методи реабілітаційного обстеження (огляд, пальпація, гоніометрія, ММТ, функціональні тести)
15. Біль, методи обстеження та контролю за його проявами.
16. Методи реабілітаційного обстеження дихальної системи (огляд, пальпація, спірометрія, пікфлуометрія, вимірювання частоти дихання, ЖЄЛ, проби Штанге, Генчі, індекс Скібінської, життєвий індекс, 6 хвилинний тест).
17. Методи реабілітаційного обстеження серцево-судинної системи (огляд, вимірювання артеріального тиску, ЧСС).
18. Реабілітаційне обстеження при лімфостазі (антропометричні виміри, пальпація, візуальний огляд, функціональне тестування).
19. Методи реабілітаційного обстеження опорно-рухового апарату для геріатричних пацієнтів?
20. Методи реабілітаційного обстеження нервової системи для геріатричних пацієнтів.
21. Методи оцінки психоемоційного стану для геріатричних пацієнтів.
22. Методи реабілітаційного обстеження дітей до 1 року.
23. Тестування рефлексів при роботі з дітьми види рефлексів, норма та патологія, терміни згасання або появи, способи тестування.
24. Оцінка основних рухових навиків (ООРФ) в педіатричній практиці (складові, способи тестування)

7. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Опорний конспект лекцій
2. Методичні розробки до практичних занять.
3. Методичні розробки до виконання самостійної роботи студентів.
4. Орієнтовна тематика реферативних досліджень.
5. Ілюстративні матеріали.
6. Глосарій по дисципліні.
7. Питання до модульного контролю.
8. Питання до диференційованого заліку.

7.1. Навчально-методичні аудіо- і відеоматеріали, у т.ч. для студентів з інвалідністю

1. Реабілітація після інсульту. Відеоматеріали.
<https://kinezio.kharkov.ua/uk/reabilitatsiya-pislya-insultu/> (дата звернення 31.08.2022)

Для інклюзивного навчання:

- методики диференційованого підходу до процесу навчання й оцінювання знань, умінь і здібностей студентів з інвалідністю;
- дистанційні програми навчання для студентів із проблемами слуху і порушеннями опорно-рухового апарату.
- спеціалізовані комп'ютерні програми для навчання осіб з інвалідністю;
- забезпечення осіб із проблемами зору спеціальною літературою: книгами, підручниками, навчальними посібниками, журналами, надрукованими шрифтом Брайля та укрупненим шрифтом, і звуковими комп'ютерними програмами;
- наявність аудіовізуальних засобів навчання, спеціальної навчально-методичної літератури в електронному, друкованому, аудіовізуальному форматах для осіб з інвалідністю;
- дидактичні матеріали та засоби навчання осіб з інвалідністю для дистанційної та відкритої форм навчання.

7.2. Глосарій

(термінологічний словник)

Абазія (abasia, ae, f; a – частка, що означає відсутність ознаки чи якості, вираженої в другій частині слова – заперечення + basis – крок, ходіння) – нездатність ходити, пов'язана з розладом рівноваги тіла або порушенням рухових функцій ніг.

Абілітація – комплекс дій, спрямований на формування нових і розвиток існуючих функціональних систем після хвороби з метою успішної інтеграції в суспільство.

Абсанс (absentia, ae, f; франц. Absence – відсутні) – короткочасне (секунди) вимикання або пригнічення свідомості (завмирання); затемнення свідомості у епілептиків (симптом при епілепсії).

Абсолютна м'язова сила – напруження м'язу при його максимальному скороченні. Вимірюється величиною вантажу, який може протидіяти такому напруженню.

Абстиненція (лат. Abstinencia – стриманість; син. – абстинентний синдром) – комплекс психічних, соматичних і неврологічних розладів, які виникають після припинення вживання (введення) та викликали токсичну залежність речовин або їх аналогів (алкоголю, наркотиків, деяких психотропних засобів). Поєднує зміну настрою, головний біль, болі в серці, в

м'язях і суглобах («ломка»), шлунково-кишкові розлади, безсоння, втрату апетиту. Іноді спостерігають судомні напади та ін.

Агевзія (ageusia, ae, f; грец. А- – заперечення + geusis – смак) – відсутність смакових відчуттів.

Агнозія – порушення гнозису, порушення впізнавання знайомих предметів та образів.

Агонія (грец. Agonia – боротьба) – термінальний стан, що передуює клінічній смерті.

Агресивність – хворобливий стан особистості, що проявляється в нанесенні шкоди, завданні болю, нападі на кого-небудь.

Адаптація – процес пристосування організму, його функціональних систем, органів і тканин до певних умов зовнішнього середовища, спрямовані на збереження відносної рівноваги внутрішнього середовища організму – гомеостазу.

Адіадохокінез – втрата здатності швидко виконувати рухи, протилежні за змістом, наприклад, пронацію і супінацію, згинання і розгинання.

Адинамія – різке зниження або повне припинення рухової активності.

Аеротерапія – один із методів кліматотерапії, який використовує вплив відкритого повітря без прямого сонячного опромінення.

Акатизія – непосидючість, непереборна потреба рухатися для зменшення напруги та дискомфорту (наприклад постукування пальцями, хитання ногою).

Акінезія – відсутність активних рухів, нерухомість.

Акропарестезія (acroparaesthesia, ae, f; грец. Acron – край, кінцевий, в складних словах + para – близько + aisthesis – відчуття, почуття) – своєрідне спонтанне (без зовнішніх впливів) відчуття оніміння, «повзання мурашок», холоду, проходження електричного струму, стягування, поколювання. Ці чутливі феномени виникають в дистальних відділах кінцівок при місцевих порушеннях кровообігу, які призводять до ішемії нервових стовбурів, і при ірритативних процесах периферичної та центральної нервової системи.

Акроціаноз – синювате забарвлення дистальних відділів тіла внаслідок сповільнення в них кровотоку.

Акупунктура – метод рефлексотерапії, який полягає у впливі різних (за силою, характером і тривалістю) подразнень на функції організму.

Акротрофоневроз (acrotrophoneurosis; грец. Akros – крайній, найбільш віддалений + trophe – живлення + неврози) – порушення трофіки дистальних відділів кінцівок, зумовлене розладом периферичного кровообігу внаслідок дисфункції переважно надсегментарного апарату вегетативної нервової системи.

Алексія – різновид сенсорної афазії, який полягає в несприйнятті (нерозумінні) письмової мови.

Алодинія – розлад чутливості, при якому неbolюче подразнення сприймається як болюче.

Аллоестезія – розлад чутливості, при якому подразнення відчувається адекватно, але проектується в іншій ділянці.

Втома – тимчасове зниження працездатності внаслідок інтенсивної або тривалої роботи, стомленість кори головного мозку в результаті зростання потоків імпульсів з периферії, зниження рівня глюкози та кисню в крові, накопичення в організмі залишкових продуктів обміну речовин – метаболічних шлаків.

Галюцинації (hallucinationes; лат. Hallucinatio – марення, бачення) – помилкове сприйняття подразнень без реально існуючого об'єкта (нюхові, зорові, смакові, слухові, дотикові, загального почуття; при засипанні – гіпнагогічні, при пробудженні – гіпнапомпічні). Галюцинації набувають у хворого характер об'єктивної реальності.

Гарячка – патологічний процес, який характеризується порушенням процесів терморегуляції та підвищенням температури тіла.

Гематома (haematoma, atis, n; грец. Haîma – кров + -ома – пухлина) – кров'яна пухлина: обмежене скупчення крові в тканинах з утворенням в них штучної порожнини, що містить рідку або згорнуту кров.

Гематомієлія (hematomyelia, ae, f; грец. Haîma – кров + myelos – спинний мозок) – крововилив у речовину спинного мозку.

Гематоракіс – крововилив у оболонки спинного мозку.

Декомпенсація (decompensatio, onis, f; лат. De – знищення + compensatio – вирівнювання, відшкодування) – порушення компенсації: патологічний стан, який виникає внаслідок порушення діяльності одного або кількох органів (або механізмів відновлення функціональних порушень і структурних дефектів організму).

Депресія (depressio; лат. Deprimo, depressum – знижувати, придушувати, гнітити; син. депресивний синдром) – синдром порушення емоцій, що характеризується пригніченим (зниженим) настроєм (тугою), сповільненим мисленням і руховою загальмованістю. Депресія часто поєднується з руховими розладами та різноманітними соматичними порушеннями (втрата апетиту, схуднення).

Діагностика (diagnostica, ae, f; грец. Diagnostikos – здатний розпізнавати) – 1) розділ клінічної медицини, що вивчає зміст, методи та послідовні ступені процесу розпізнавання захворювань або особливих фізіологічних станів; 2) процес розпізнавання хвороби й оцінка індивідуальних біологічних і соціальних особливостей суб'єкта, що включає цілеспрямоване медичне обстеження, тлумачення отриманих результатів та їх узагальнення у вигляді діагнозу.

Діашіз (diaschisis, is, f; грец. Diaschizo – розколювати, розривати, розділяти) – тимчасове випадання функції нейронів через пошкодження ділянок мозку.

Діссомнія (dissomnia; грец. Dys- – порушення + лат. Somnus – сон) – розлади сну, безсоння.

Домінанта – переважне збудження у центральній нервовій системі, що формується під впливом зовнішнього чи внутрішнього середовища і в певний момент підпорядковує собі діяльність інших центрів.

Епікриз (epicrisis, is, f; грец. epikrisis – рішення, судження) – запис в історії хвороби, що містить обґрунтування діагнозу та проведеного лікування, а також медичний прогноз і лікувально-профілактичні рекомендації.

Епілепсія (epilepsia, ae, f; грец. epilepsia – судоми, епілептичний напад) – хронічне захворювання головного мозку різної етіології, яке характеризується повторними судомними нападами, які виникають в результаті надмірних нейронних імпульсів, іноді супроводжується змінами особистості, клінічними та параклінічними симптомами.

Етіологія (aetiologia; грец. aitia – причина + logos – вчення, наука) – 1) вчення про причини й умови виникнення хвороби; 2) причини хвороби або патологічного стану.

Інвалідність – стала втрата працездатності.

Іннервація – зв'язок органів і тканин організму людини та тварини із центральною нервовою системою, що здійснюється за допомогою нервових волокон.

Інстинкти (лат. Instinctus – спонування) – вроджені, мимовільні поведінкові акти, спрямовані на пристосування до певних умов життя, які відбуваються під впливом основних біологічних потреб. Головні інстинкти людини (самозбереження, харчовий, статевий) формуються в ході його індивідуального розвитку та здійснюються за рахунок роботи підкіркових утворень мозку.

Інсульт церебральний (insult cerebri; лат. Insultare – стрибати, нападати) – швидко розвивається фокальне або глобальне порушення функцій головного мозку, викликане причинами судинного характеру, що триває більше 24 год або приводить до смерті, при виключенні іншого генезу захворювання (визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я – ВООЗ).

Інтелект – вища інтеграційна здатність психіки до пізнання, яка поєднує всі когнітивні функції, пам'ять мислення, уяву, здатність аналізувати, планувати, виконувати завдання.

Інтеграція – поєднання та реалізація різноманітних функцій, пристосувальних реакцій і поведінкових актів корою головного мозку.

Інтенційний тремор – посилення тремору кінцівки при наближенні до цілі, зумовлене ушкодженням мозочка або його провідних шляхів.

Кіфоз (kyphosis, is, f; грец. Kyphos – зігнутий, згорблений) – надмірний вигин хребта в грудному відділі з утворенням значної опуклості, зверненої назад.

Кіфолордоз – сформоване при нормальному розвитку хребта 8-подібне викривлення в сагітальній площині з надмірними кіфозами в грудному і крижовому відділах і лордозами в шийному та поперековому відділах.

Кіфосколіоз – деформація хребта, сукупність надмірного кіфозу з сколіозом (викривлення хребта вбік у фронтальній площині).

Клонус (clonus, i, m; грец. Klonos – безладний рух) – один із видів гіперкінезів швидкі безладні скорочення м'язів.

Паліативний – palliativus, a, um. – пом'якшувальний; тимчасово полегшуючий прояви хвороби, без усунення причин і без остаточного видужання.

Пальпація (palpatio, onis, f; лат. Palpare – обмацувати) – метод діагностичного дослідження, який полягає в обмацуванні певної частини тіла.

Параліч (paralysis, is, f; грец. paralyo – розв'язувати, розслабляти) – розслаблення, повна відсутність м'язової сили (грец. син. плегия).

- **Параліч бульбарний** – синдром пошкодження язикоглоткового, блукаючого і під'язикового нервів або їх рухових ядер, розміщених в довгастому мозку. Проявляється паралічем м'язів язика, губ, м'якого піднебіння, глотки, голосових зв'язок і надгортанника; дисфонією, дисграфією, гугнявістю, відхиленням кінчика язика вбік або його нерухомістю; часто розладами дихання і серцево-судинної діяльності.

- **Параліч млявий** – П., зумовлений пошкодженням передніх рогів спинного мозку, передніх корінців спинного мозку та спинномозкових нервів, а також рухових черепних нервів і їхніх ядер. Супроводжується атрофією й атонією м'язів, арефлексією.

- **Параліч дитячий церебральний** – захворювання, яке розвивається внаслідок пошкодження головного мозку внутріутробно, при пологах, або в ранньому дитячому віці. Проявляється руховими розладами по типу паралічів або парезів, рідше гіперкінезами та атаксією, а також порушенням мови та психіки.

- **Параліч псевдобульбарний** – порушення функції м'язів, які іннервуються руховими черепними нервами, зумовлений двохстороннім пошкодженням кірково-ядерних волокон в півкулях або в стовбурі головного мозку; проявляється дизартрією, дисграфією, дисфонією, підвищенням деяких рефлексів, проявами орального автоматизму, насильницького плачу і сміху.

- **Параліч центральний** – П, зумовлений ураженням рухових нейронів кори півкуль великого мозку та кірково-спинномозкових або кірково-ядерних волокон, які відходять від них. Супроводжується підвищенням м'язового тону та сухожильних рефлексів, патологічними рефlekсами та сінкінезіями, зникненням шкірних рефлексів.

Парапарез – парез обох рук (верхній парапарез), або ніг (нижній парапарез).

Парапарез спастичний – парез ніг, який характеризується підвищенням м'язового тону по центральному типу, підвищенням сухожильних рефлексів і патологічними рефlekсами; спостерігається при двобічному ураженні пірамідних шляхів в грудному відділі спинного мозку.

Параплегія – параліч обох рук (верхня параплегія) або обох ніг (нижня параплегія).

Парез (paresis, is, f; грец. paresis – ослаблення, розслаблення) – часткове обмеження рухової функції, що характеризується зниженням м'язової сили, в результаті чого виконання рухів ускладнене.

Парестезія (paraesthesia, ae, f; грец. paraisthesis – помилкове відчуття; para – близько + aisthesis – почуття) – неприємні відчуття (оніміння,

поколювання, відчуття повзання комах або «мурашок»), що виникають без нанесення подразнення.

Пароксизмальний (paroxismalis, e; грец. paroxysmos – гострий напад хвороби) – приступоподібний, хвороба протікає у вигляді нападів (пароксизмів).

Пастозність (pastositas; atis, f; мед. лат. pastosus – тістоподібний) – невелика набряклість; синдром, який характеризується збільшенням покривів, зменшенням еластичності шкіри та підшкірної клітковини, при натисканні пальцем залишається нечітке поглиблення.

Синдром (syndromum, i, n; грец. syndrome – біжить разом; від syn- разом + dromus – біг) – сукупність ознак хвороби, симптомокомплекс: сукупність симптомів і ознак, об'єднаних єдиним патогенезом.

Синкінезії координаційні – мимовільні додаткові рухи функціонально синергічних м'язових груп при рухах кінцівок, обличчя чи тулуб.

Синкінезії імітаційні – мимовільне повторювання паретичною кінцівкою рухів здорової кінцівки.

Синергія (synergia, ae, f; грец. syn- – разом + ergon – робота) – співдружні рухи

Шок (impetus, us) – фазовий патологічний процес, сукупність реакцій організму на надзвичайну дію екзо- й ендогенних чинників; клінічний синдром, який характеризується розладами життєво-важливих функцій організму, зумовлений дією дуже сильного патогенного подразника (травма, опік, кровотеча, інфекція тощо). Також може бути наслідком зменшення об'єму крові у судинному руслі, недостатньої функції серця, зниження вазомоторного тону, дії токсинів та ін. Супроводжується зниженням артеріального тиску, порушенням мікроциркуляції, тахікардією, диспное, гіпорексисією, гіпотермією, олігурією тощо.

- **Шок больовий** – impetus dolorosus – шок, зумовлений сильним больовим подразником, зокрема при травмах.

- **Шок алергійний (шок анафілактичний)** – impetus anaphylacticus; impetus allergicus – шок, який є одним із найважчих проявів анафілаксії; характеризується спочатку збудженням, а надалі – пригніченням функцій ЦНС, бронхоспазмом, різким зниженням артеріального тиску тощо.

- **Шок геморагійний** – impetus haemorrhagicus – стан важких гемодинамічних і метаболічних порушень, які виникають внаслідок крововтрати та характеризуються нездатністю системи кровообігу забезпечити адекватну перфузію життєво важливих органів через невідповідність об'єму циркулюючої крові до об'єму судинного русла. Небезпека розвитку геморагійного шоку виникає при крововтраті 15-20% ОЦК або 750-1000 мл. Кровотеча, яка перевищує 1500 мл (25-30% від ОЦК або 1,5% від маси тіла), вважається масивною.

- **Шок гемотрансфузійний** – син. Шок посттрансфузійний – impetus haemotransfusionis; impetus posttransfusionis – шок, який виникає під час або після переливання несумісної крові.

- **Шок гіповолемічний** – *impetus hypovolaemicus* – шок при абсолютному або відносному зменшенні ОЦК, зумовлений великою крововтратою, значним зневодненням. Недостатнє наповнення шлуночків серця і зниження ударного об'єму призводить до зменшення серцевого викиду; проявляється артеріальною гіпотензією, тахікардією, гіпервентиляцією, олігурією, розладами ЦНС.

7.3 Рекомендована література

Основна:

1. Бас О. Реабілітаційне обстеження жінок після мастектомії. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. Львів, 2008. Вип. 12, т. 3. С. 22–25.
2. Куцериб Т. Анатомія людини з основами морфології : навч. посіб. Львів: ЛДУФК, 2019. 86 с.
3. Медико-біологічні основи фізичної терапії, ерготерапії ("Нормальна анатомія " та "Нормальна фізіологія") : навч. посіб. / Мирослава Гриньків, Тетяна Куцериб, Станіслав Крась, Софія Маєвська, Федір Музика. Львів : ЛДУФК, 2019. 146 с.
4. Наталя Івасик Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/терапії дітей шкільного віку з бронхолегеневими патологіями : монографія. Львів : ЛДУФК, 2018. 393 с.
5. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva, World Health Organization, 2001. - 300 p.

Допоміжна

1. Інструментальні методи дослідження функції зовнішнього дихання при захворюваннях бронхо-легеневої системи : метод. реком. / Ю.М. Мостовий, Т. В. Константинович-Чічірельо, О. М. Колошко, Л.В.Распутіна. Вінниця, 2000. 36 с.
2. Діагностика та лікування невідкладних станів в терапії : навч. посіб. / Середюк Н. М., Купновицька І. Г., Мазепа М. А., Вакалюк І. П. Івано-Франківськ, 1996. 126 с.

7.4 Інформаційні ресурси

1. Фізична реабілітація у фізичному вихованні та спорті : анот. бібліогр. покажч. уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2015. 66 с.
Режим доступу: <http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/2468>
2. Українська асоціація фізичної терапії США. – Режим доступу: <http://physrehab.org.ua/uk/home>
3. PEDro [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.pedro.org.au>

8. МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Форми занять	Наявне матеріально-технічне забезпечення
Лекція	Ноутбук, проєктор, приміщення з доступом до Інтернету
Практичні заняття	Навчально-реабілітаційний центр облаштований: Прилади для антропометрії: Ваги-аналізатори складу тіла TANITA BC-601, Ваги електронні, Ростомір, Спірометри, Динамометри кистьові, Тонометри, Пульсоксиметри, Пристрої для вимірювання температури тіла, Сантиметрові стрічки, Кушетки медичні. Апаратура для функціональної діагностики: Комп'ютерний електрокардіографічний комплекс для проведення ЕКГ-досліджень КАРДІОКОМ, Прилад для електропунктурної діагностики DIALOG-P, Велоергометри, Молоток неврологічний. Тренажери для фізичної терапії: Профілактори Євмінова, Велотренажер АЙСЛЕНД, Універсальні оздоровчі тренажерні комплекси, Еластичні джгути, Платформи та диски для тренування балансу, Слухомовний тренажер, Комплект мобільного звукопідсилювального обладнання Phonic Ear Easy Listener PE 300R. Тренажери для внутрішньом'язових ін'єкцій та внутрішньовенних ін'єкцій. Реабілітаційний комплекс: Апарат для імпульсної магнітотерапії DIMAP; – Тракційний стіл із комп'ютерним управлінням TRACOMPUTER, Апарат для екстракорпоральної ударно-хвильової терапії (ЕУХТ) PIEZO-WAVE, Апарат для терапії зі зворотним зв'язком по ЕМГ, зворотним зв'язком по тиску й електротерапії MIOMED-134, Релаксаційно-масажний автоматизований комплекс MIT-11 Релакс, Прилад для біорезонансної терапії SUNLINE-L, Крісла колісні, Лабораторія фізичної культури і спорту зі спортивними приладами та інвентарем: Силовий тренажер для ніг, Лавка під штангу, Штанга 80 кг, Тренажер «Орбітрек», Степер STAIRMASTER 4600 CL, Велосипедна доріжка, Динамометри, Спірометри, Гантелі, Палиці гімнастичні, М'ячі для фітнесу, Килимки для фітнесу, Медболи, Мати, Подушки. Комп'ютерна техніка, обладнання для мультимедійних презентацій: Стаціонарний мультимедійний проєктор, екран, акустична система, мобільний пульт керування, телевізор, графопроектор
Модульний контроль	приміщення комп'ютерного класу №28